

日本脳神経血管内治療学会 利益相反自己申告書

NPO 法人日本脳神経血管内治療学会 理事長殿

申告者氏名	
所属・職名	
期間	年1月1日～12月31日

- 私の利益相反に関する状況を、様式1の通り申告します。
- 私の利益相反に関する状況を、基本学会(日本内科学会、日本脳神経外科学会、日本医学放射線学会、日本救急医学会、\_\_\_\_\_)に申告しました。(いずれかを丸で囲む)

申告日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

申告者署名 \_\_\_\_\_